

国立病院機構宇多野病院 保険外負担料金等一覧表

令和8年4月1日改定

種別	項目名	金額	備考		
自費料金	文書	生命保険関係診断書	¥5,500	簡易保険を含む	
		普通診断書	¥3,300		
		その他(複雑なもの)	¥5,500	身体障害者診断書を含む	
		その他(簡単なもの)	¥3,300	車椅子の意見書(保険給付外のため)を含む	
		その他(外国語 複雑なもの)	¥11,000		
		その他(外国語 簡単なもの)	¥6,600		
		年金(厚生・国民・障害福祉)診断書	¥5,500		
		健康診断書	¥4,400		
		特定医療申請用診断書	¥5,500		
		証明書(医師記載)	¥3,300		
		証明書(事務記載:領収証明書等)	¥2,200	1申込につき	
		おむつ証明書	¥3,300		
		自賠償関係診断書	¥5,500		
		介護サービス共通健康診断書	¥4,400		
		診断書(ハローワーク提出用)	¥3,300		
		裁判所所定の診断書	¥5,500		
		特別児童扶養手当障害認定診断書	¥5,500		
		診断書(公安委員会提出用)	¥3,300		
		身体障害者診断書	¥5,500		
		自立支援診断書(医療用)	¥3,300		
		精神障害者保健福祉手帳用診断書	¥5,500		
		死亡診断書(死体検案書)	¥5,500		
		原本証明	¥2,200	紛失時等の再発行	
		開示	カルテ開示請求手数料	¥1,100	
		予防接種・薬剤	インフルエンザワクチン	¥5,000	
新型コロナワクチン	¥16,500				
みずぼうそう(水痘)ワクチン	¥10,346				
おたふくかぜワクチン	¥6,600				
麻疹ワクチン	¥9,526				
風疹ワクチン	¥7,819				
二種混合(麻疹風疹)	¥11,345				
3.4ジアミノピリジン1%散	¥4.08		1mgあたり		
肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	¥12,100				
肺炎球菌ワクチン(キャップボックス)	¥16,500				
带状疱疹ワクチン	¥22,000				
エバシエルド	¥3,100				
B型肝炎ワクチン	¥6,600				
検査	血液型検査		¥240	ABO血液型・Rh(D)血液型	
	グロブリンクラス別ウイルス抗体価	¥2,060			
検診	脳ドック Aコース	¥44,000			
	脳ドック Bコース	¥77,000	CT大動脈造影検査あり		
その他	閲覧(エックス線写真等含む)	¥110	100枚までごと		
	診療録等の複写物	¥32	1枚につき(A3版以下)		
	画像情報提供料(画像CD-R)	¥1,100	放射線画像		
	要約書	¥5,500			
	面談料	¥5,500	30分ごと		
	セカンドオピニオン	¥11,000	30分ごと		
	永眠後の処置料	¥16,500			
	システム利用料	¥550	オンライン診療(1診療ごと)		
	処方箋再発行料	¥680			
	郵送料	¥430	文書の受取方法で郵送を選択した場合		
選定療養費	初診に係る選定療養費	¥7,700	紹介状なく、受診された場合		
	再診に係る選定療養費	¥3,300	当院から他院へ紹介後、再度紹介状なく受診された場合		
	長期入院(180日超)に係る選定療養費	¥2,090	1日あたり		

※上記金額には消費税を含みます。